

宮城県生活習慣病検診管理指導協議会専門部会合同会議議事録

1 日時 平成20年3月27日(木)午後5時30分～7時

2 場所 宮城県庁行政庁舎 4階 特別会議室

3 出席者 (50音順)

(出席委員) 伊東委員, 大内委員, 北川委員, 椎葉委員, 下瀬川委員, 菅沼委員, 佐藤委員, 櫻井委員, 渋谷委員, 都築委員, 久道委員, 東岩井委員, 藤村委員, 師委員, 山本委員八重樫委員
(欠席委員) 跡部委員, 木村委員, 鈴木委員, 白土委員, 瀬戸委員, 中山委員, 仁田委員, 三浦委員

(事務局) 鈴木保健福祉部長, 佐々木健康推進課長, 西條副参事兼課長補佐, 横山技術補佐, 鈴木健康推進班長, 平山技術補佐, 佐藤主任主査, 阿部主任主査, 築場主任主査

4 議事

司会 (西條副参事兼課長補佐)

只今から宮城県生活習慣病検診管理指導協議会専門部会合同会議を開催致します。本日の司会を務めさせていただきます。宮城県保健福祉部健康推進課副参事 西條でございます。どうぞよろしくお願い致します。当協議会は、情報公開条例第19条の規定に基づき公開とさせていただいておりますのでよろしくお願い致します。それでは、会議に入ります前に資料の確認をさせていただきます。次第を開いていただきますと出席者名簿がございます。資料1といたしまして、各部会の開催状況、資料2といたしまして、がん検診精度管理調査結果、資料3といたしまして、市町村への指導事項(案)、参考資料1といたしまして、がん検診事業実施のためのチェックリスト活用に関する課題(案)、参考資料2といたしまして、平成18年度検診実施状況、参考資料の冊子で「宮県県の生活習慣病」と「肺がん検診の見直しについて」これはがん検診の検討会の中間報告でございます。資料は以上ですが、不備等ございませんでしょうか。それでは条例の規定に従いまして、ここからは進行を師会長にお願いいたします。

(師会長)

それでは、議長として進めさせていただきます。11月に第1回目の協議会を行いまして、本日は第2回目ということでございますが、本年度最後の協議会となります。本日は各専門部会で協議いただきました内容に基づき、検診の受診率や検診の質の向上を目標に審議を進めて参ります。質の向上ということでは、やはり医療機関等検診実施機関の質の向上という事も大切なことで、議題の中でもございますので、よろしくお願い致します。会議次第に従いまして進めていきます。はじめに(1)各専門部会の協議状況について、事務局から説明願います。

事務局 (築場)

それでは、資料1各専門部会の協議状況について説明いたします。1ページでございます。1回目の協議会は11月に開催いたしまして、議題は5点ほどございました。主な要点は2点です。まず第1点目はがん検診精度管理調査の実施方法の確認と、調査後の結果の公表についてございました。2点目は、大内委員より国の戦略的アウトカム研究策定に関する研究で、超音波による検診の有効性を検証するための研究が開始されたという報告でございました。日本で初めてのランダム化比較試験であり、宮城県での全体の被験者数は1万人を越えるということで御紹介頂きました。続きまして部会の開催状況です。まず循環器疾患部会は1月18日に開催いたしまし

て、要点といたしましては3点ございました。1点目は、各種統計資料については、年齢を考慮した分析が必要ではないか。2点目は市町村によって、検診の対象者把握方法が違うために、単純に比較はできない旨を説明に加えることが必要ではないか。3点目は全体の「要医療」の割合が高いが、高血圧の「要医療」割合は全国より低いということは、医療機関における血圧コントロール管理がなされているためではないか。以上のような内容で審議されました。以上です。

議長（師会長）

ありがとうございます。それでは、副部会長の桜井委員から追加説明等がありましたらお願いします。

桜井委員

資料にあるとおりでございますが、一番問題になったのは年齢構成でしたので、年齢を加味した分析が必要だということでした。それから、伊藤委員からは透析導入率の話題が出されまして、宮城県は全国と比較して、導入率が低いのだそうです。統計資料では、透析導入率までは出ていませんでしたので、そのような資料もあるといいのではないかとアドバイスをいたしました。

議長（師会長）

はいありがとうございます。ただいまのご説明につきまして何か御意見、御質問がございましたらお願いします。ございませんか。それでは次に生活習慣病登録・評価部会の協議状況について事務局から説明願います。

事務局（築場）

生活習慣病登録・評価部会は1月28日に開催いたしました。がん登録、脳卒中登録、心疾患登録事業についてそれぞれの委員から報告がございました。要点を説明いたします。がん登録の精度指標であるDCOが9.6%は快挙であるということ。10%以内が基準ということですので宮城県の実施状況は非常に良いということでした。年齢調整罹患率に大きく影響を与えているのは前立腺がんであるということでした。次に脳卒中登録ですが脳卒中罹患では、脳梗塞が50.2%、脳内出血が23.6%、くも膜下出血が9.8%ありました。くも膜下出血は女性優位で男女比は2:5ということでした。未破裂動脈瘤については、脳ドックで発見されるが、男女比は1:4である。家族内や二親等内でもくも膜下出血の既往のある人が脳ドックを受けるのが効率が良いとされているということでした。また脳卒中登録は単年度登録となっており、年次推移の資料があるとよいのではないかと意見がだされております。続きまして心疾患登録については、急性期の循環器病を扱う大きな病院が協力しており、県内の罹患はおおよそ網羅しているものであることが確認されました。急性心筋梗塞のリスクファクターでは、40歳代から喫煙、高脂血症が出現しているため、健診時での保健指導は重要であることの報告がありました。以上です。

議長（師会長）

ただいま説明がりましたが、何か追加などがありましたらお願いいたします。

桜井委員

脳卒中登録事業に携わってきたのですが、脳梗塞や脳出血の比率を見ますと、実態はこんなものではないと思っています。脳梗塞が少ないのですね。その分脳出血が多い。なぜこのような比率になるかという、登録に協力している病院で要するに、年間の発症の何パーセントが捕まえられているかというのがはっきりしていないのです。未破裂動脈瘤の事が記載されていますが、対脳卒中協会に登録委員会がありまして、未破裂動脈瘤の件も含めて少し見直そうという意見が

出されています。心疾患登録は「急性心筋梗塞」の登録であり、登録する対象がすっきりしています。その点脳卒中登録の場合は、出血がありますし、一過性の脳虚血発作もありますね。MRIをとると所見が無い症状だけの場合もあります。非常に登録が難しい。その点を今後デスカッションしながら考えていこうということです。それから、スマイルネットという連携パス的なシステムが動き始めた訳ですが、欠陥が出ましてですね。スマイルネットそのものは、脳卒中登録に使おうとしていたのですが、患者さんも使う、いわゆるネットワークの中の1つという形をとって、欲張ったところ、立派過ぎて使う方が使いきれない。両方を一緒に考えまして、できるだけたくさんの方が使えて、使うということは登録になるのですね。現在県に報告にあがったものは、登録に参加している病院からあがってきたデータを計算した比率であります。それで自信がないものですから年次推移がない訳です。

議長（師会長）

はい、ありがとうございます。その他ございますか。

山本委員

最後のリスクファクターですけれども、文章が少し違うような。40歳代からといったのですか。40歳から増えるからリスクファクターと言うのですか。

事務局（築場）

文書表現が悪かったのですが、年代別のリスクファクターを調査しているものがありまして、その資料では40歳代から増えていたという意味でございました。

山本委員

そうですが。ではそのようにお書きになると良いのではないのでしょうか。

議長（師会長）

そうですね。学生時代から喫煙する人もいますからね。ありがとうございます。その他はございませんか。次に大腸がん部会の協議状況について事務局からお願いします。

事務局（築場）

大腸がん部会につきましては、2月1日に開催いたしまして、要点は2点でございます。まず1点目ですが、がん検診の精密検査の「未把握」の定義については、「精検を受診したのだが、結果が未把握」なのか、「受診したのか、受診していないのかがわからない」の2通りが想定されており、正確な把握のためには、現在国の研究班で「未把握」の定義をする予定であるので、県もこれに従う事とする。2点目は、大腸がん検診は他の検診と比較して精密検診の受診率が低い。「結果通知の遅い所は、精検受診率も低い」という調査結果があって、これが根拠となって、結果通知期限が1週間とされたということでございます。国の研究班に現場での作業内容を告げたことによって、1週間の期限が2週間になったという説明を島田委員から頂きました。以上です。

議長（師会長）

はい。部会長の椎葉委員から、何か追加等ございませんでしょうか。

椎葉委員

精検の受診率のお話ですが、平成18年度の精検受診率が88%で、そこその値だと思いますが、実際には未把握という項目があります。「受診したが結果が未把握」ということが本来の定義でしょうが、受診したかどうかわからない者も未把握として、記入されている可能性

があります。この場合は精度が問題になるので、国の研究班では実際に精検機関を受診してその結果、診断がはっきりした者を「精検受診」として計上するという方向で審議されているようです。そうすると10%位精検受診率は下がると思います。

議長（師会長）

はい。ありがとうございました。それでは次に子宮がん部会の協議状況について、事務局からお願いします。

事務局（築場）

次のページをご覧ください。子宮がん部会は2月5日に開催いたしました。主な要点は4点です。1点目、子宮がんの粗死亡率が全国の死亡率を上回っている状況が2年連続していることから、若年者のがん検診の受診率向上策を本格的に検討する必要がある。2点目は、具体的にはこれまでのような、市町村に対する文書指導ではなく、具体的な目標や期限を設定し、目標達成のための具体策を検討する必要があるのではないかと。例えばワーキンググループを組織して、産婦人科医師、行政、県民の代表等からなる話し合いの場を持つことが重要ではないかと。3点目ですが、がん検診精度管理調査結果の検診実施機関に対する評価については、子宮がん検診においては、全ての市町村は、対がん協会あるいは、県医師会健康センターで細胞診を実施していることから、満たすべき基準はすべてクリアしていることとなる。4点目ですが、「妊婦子宮頸がん検診成績集計の試み」が紹介されまして、これまで妊婦の子宮頸がん検診については、数が把握できておりませんでした。今後は全県下で把握できる方向であるということでご報告いただきました。以上です。

議長（師会長）

はいありがとうございました。それでは部会長の八重樫委員から、何か追加等ございませんか。

八重樫委員

はい。特にございません。

議長（師会長）

それでは、ただいまの説明について、各委員から何かございませんか。特に無ければ、肺がん部会の協議状況について、事務局から説明願います。

事務局（築場）

肺がん部会につきましては、2月12日に開催いたしました。要点は4点ございます。1点目は、肺がん検診においては受診率を上げることが先決であり、PR方法を工夫して取り組んでいかなければならないということ。2点目、分煙調査については積極的に公表していく方向で進めていくこと。3点目は「疑陰性例」の把握方法については、医療機関からの報告される精密検査結果報告様式に新たに追加する等しなければ、現状では困難であるため今後、把握方法を検討するという。補足ですが、これはがん検診のチェックリスト項目で、県が把握すべき項目としてあるわけです。4点目ですが、女性の全がん死亡を100とした場合の肺がん死亡が占める割合では、平成18年から肺がんが第1位となったことは、インパクトがあるので受診率向上のPRの際に強調しても良いのではないかと意見が出されました。以上です。

議長（師会長）

肺がん部会長の藤村委員から、追加等ありましたらお願いします。

藤村委員

過去4年間をみますと、18年度は受診率が最も下がっているんですね。それが問題なので、受診率を上げることがまず先決なのです。しかし受診率が下がってもその割には、1万人あたりのがん発見率は、これまでになく良好であったという報告でした。

議長（師会長）

はい。ありがとうございました。ただいまの説明について何かございませんか。無いようですので、次に胃がん部会の協議状況について、事務局から説明ねがいます。

事務局（築場）

胃がん部会につきましては、2月19日に開催いたしました。要点は2点でございます。1点目、検診実施機関の評価項目中、撮影技師の項目で、「日本消化器学会の研修を修了し、同学会認定取得を目標としているか」に誤字がございました。「とし」を追加して「目標としているか」に修正をお願いします。この項目については病院の規模や取り扱う検査機器など様々であり、放射線技師が少数であれば、胃がん検診だけを実施している訳ではないため、評価項目の達成は難しいと考えられる。このような現状を理解した上で、判断する必要があるのではないかと。という意見が出されました。2点目、厚生労働省の研究班の「がん検診事業評価のための点検表・都道府県チェックリスト」の項目には、検診の「疑陰性例の把握」、「精密検査後の偶発事例の把握」等都道府県が把握するには困難な項目があるため、その旨を斎藤班に報告したら良いのではないかと。という意見がだされました。以上です。

議長（師会長）

胃がん部会長の下瀬川委員から、追加等ありましたらお願いします。

下瀬川委員

都道府県のチェックリストのなかで、検診の「疑陰性例の把握」とそれから、地域がん登録に対して症例を提供しているかの項目について、県としては把握しかねるので無理ではないかという意見が出されました。いくつかの要件が厳しくなっておりますので、内容をふまえた判定をしなければならぬという意見が出されました。がん検診の精度管理調査に関しては、県と国立がんセンターの予防検診研究センターの方で連携して、県の方が集計した訳ですが、今回部会の中でこの斎藤班の委員がいますので、こういったチェックリストの項目で、現状にそぐわないような内容に関しては、直接部会の方から県を通じて斎藤班の方にコメントをしたいということです。

議長（師会長）

その研究班への報告はなされたのですか。

佐々木課長

のちほど、今回のチェックリストの活用に関する課題をまとめましたので、提示したいと思います。

議長（師会長）

それでは、後ほどお願いします。その他にございませんか。はいどうぞ。

久道委員

要点の1点目ですが、日本消化器学会のところに、日本消化器がん検診と入れてください。

議長（師会長）

よろしいですか。ありがとうございます。その他はございませんか。それでは次に乳がん部会の協議状況につきまして、事務局からお願いします。

事務局（築場）

乳がん部会につきましては、2月22日に開催いたしました。要点は3点です。1点目、精密検査受診率について、全国平均より低かった川崎町と涌谷町については、統計学的検討において有意差はなく偶然と判断いたしました。2点目、乳がん検診精度管理調査で、早期がん割合が極端に低率であり、数値を再確認する必要があること。本日、再確認して修正した資料を提出しております。3点目ですが、市町村への指導事項としては、宮城県がん対策推進計画と整合性を持たせ、70%受診率達成に向けての内容とし、事業評価の点検表の実施やがん検診を委託する際の仕様書の作成についても明記したら良いのではないかという意見が出されました。以上です。

議長（師会長）

乳がん部会長の内大委員から、追加等ありましたらお願いします。

大内委員

ただいま報告がありましたとおりでして、2点目の項目については45ページに修正した資料で報告されています。妥当な数値であると思います。第1点目については、高橋委員にお願いしたところこのような判断であり、宮城県における乳がん検診の精検受診率はおおむね良好であると判断したものです。

議長（師会長）

はい。ありがとうございます。バイ・チャンスというのは偶然という意味ですか。わざわざ書かなくてはならないのですか。

事務局（築場）

委員の言葉をそのまま記載いたしました。

久道委員

そういう表面的なことよりも、がん検診に統計学的比較はいらぬような気がします。他の精密検査受診率がほとんど90%以上になっているなかで、涌谷は50%代で、明らかに低いのですよ。他の検診では統計学的比較はしていないのに、ここだけするのは、どうも。

佐々木課長

そうですね。ここだけに乗せるべきではないですね。

久道委員

バイ・チャンスという言葉もいらぬな。

伊東委員

他の検診でも、川崎町、涌谷町は低くなっていませんか。私は川崎町に住んでいたものだから。

久道委員

胃がんでしたね。さきほど50%代と言ったのは、胃がん検診の精検受診率の数値でしたね。大腸がんの方も、涌谷町が低いのですね。私は涌谷町出身なのに。

佐々木課長

わかりました。記録としては、ここはない方が良いでしょうね。

久道委員

ただ、乳がんの精密検査受診率は、宮城県は良い方でしょう。そういう事は書いてね。

佐々木課長

わかりました。

議長（師会長）

それでは、会議次第の第2の「がん検診精度管理調査結果」について、事務局からお願いします。

事務局（築場）

それでは資料2をご覧ください。表紙をめくりまして、宮城県がん検診精度管理調査実施要領がございます。目的ですが、がん検診事業の質の確保を図ることは極めて重要であり、その徹底は早期のがんをできる限り多く発見し、同時に不必要な精密検査を減らすことに資する。また、がん検診における精度を一定に保つとともに、その効果効率を明らかにすることに繋がるため本調査を実施するとなりました。調査期間につきましては、平成19年12月から平成20年1月まで。調査対象は、市町村ならびに検診実施機関でございます。とばしまして6の調査項目ですが、主に3つの内容を調査いたしました。1つはがん検診事業の概要、2つ目は「がん検診事業評価のためのチェックリスト項目、市町村用と検診実施機関用がございます。3つ目ががん検診事業評価における主要指標のデータです。次のページをお開き頂きまして、調査方法ですが、3つの種類の内容を主に健康推進課のホームページから様式をダウンロードして頂きまして、メールで報告を頂くという方式をとりました。一部、2番のがん検診事業評価のためのチェックリストの市町村用につきましては、国の研究班のシステムを活用させて頂きまして、調査を実施しております。8の調査結果の集計・分析ですが、がん検診精度管理調査は、健康推進課と国立がんセンターがん予防検診センターにて集計を行い、結果については宮城県生活習慣病検診管理指導協議会・各部会を開催いたしまして、協議会委員から助言指導を受けながら行うとしています。調査結果の公表ですが、ここには集計分析後速やかに行うとしておりますが、調査を実施してみましたところ、システムが整わないこともありました。結果的には、試行的な実施ということにいたしまして、検診実施機関についての正式な公表は次回から行いたいということで考えております。具体的なイメージ図としては3ページ目でございます。4ページ目、肺がん検診を例にとりまして、市町村用の評価基準を説明したいと思います。評価基準は「肺がん検診のための点検表」で、主要指標とされるデータの把握状況と、精密検査受診率85.3%、これは全国平均ですけれども、その受診率との統計学的比較ということで、基準を設定しております。主要指標の内容は、1から6まででございます。肺がん検診の精度管理調査は平成13年度から実施しておりますが、従来の点検表に更に追加された項目がございます。6の検診機関の委託ということで2項目ございます。こちらの項目が宮城県で実施していた精度管理調査の項目に追加されたものとなっております。評価方法といたしましては、主要指標22項目及び、精密検査の受診率の項目を加えた合計23項目ということですが、基準を満たしている度合いでAからEの5段階評価としております。同様に、それぞれの検診についての評価基準が設けられております。この評価基準を用いて評価した結果が9ページ目になります。がん検診精度管理調査の結果の一覧でございます。市町村名が縦に36市町村ございまして、5つのがん検診の評価がそれぞれ並んでおります。どのような項目でチェックが「いいえ」になるかと言いますと、検診機関の仕様書の問題で多く

の市町村が、AではなくてB評価になってしまうという結果でございます。次に10ページ目をお開き頂きたいと思っております。保健福祉部長名で各市町村へ通知を行うわけですが、これに添付するのが11ページでございます。いわゆるがん検診の通信票のようなものでございまして、左側には5つのがん検診の5段階評価と評価理由、右側の参考の欄には、老人保健事業報告における受診率、精密検査受診率、がん発見率でございます。例えば乳がん検診における事例の受診率は30.5%でございます。県全体の受診率は34.1%ですので、備考の欄に、今後どういった働きかけをすれば良いのかというコメントを入れております。12ページは検診実施機関用のチェックリストになります。こちらは今年度から市町村点検表から独立いたしまして、肺がん検診につきましては27項目ございまして、主要指標27項目の全てを満たしているかをみております。胃がん検診は11項目、大腸がん検診は12項目、子宮がん検診と乳がん検診は5項目でございました。17ページに移りまして、それぞれの検診で満たすべき項目数が違いました。部会では3つの案を提出した訳ですが、3段階評価にするか、パーセントにするか、5段階評価にするかという案でした。多くの部会から市町村と同様に5段階評価が良いのではないかと御意見をいただきまして、今回5段階評価でだしてあります。ただしそれぞれ項目数が違いますので、項目数によって若干階層化が異なっております。また今回は試行ということで、検診実施機関の個別名は伏せてあります。肺がん検診についてはAからDまで評価がございまして、それぞれの事情によりまして基準を満たしていない状況にございました。胃がん検診につきましては、B評価のところは撮影技師の学会の研修の有無の項目で「いいえ」がございました。大腸がん検診では「2週間以内の通知をしているか」の項目が「いいえ」となるところでございました。子宮がん検診は全ての検診実施機関がA評価でございました。乳がん検診につきましては、B評価、C評価の機関がありました。検診実施機関への通知につきましては、案として18ページにございますが、それぞれの評価をふして今後適切な検診を実施していただくように、指導していきたいと思っております。19ページは保健所への通知案です。広域、専門的、技術的拠点であるということで、市町村支援や検診実施機関への積極的指導についても実施して頂きたいという趣旨です。20ページ以降はそれぞれのデータとなります。以上です。

議長（師会長）

それではただいまの説明に関して質問などはございませんでしょうか。

藤村委員

評価項目の中に、学会の認定や取得の項目がございますね。学会も検診学会、がん検診診断学会もありますよね。どの学会も認定をやっているということになると、1つの学会の認定の取得が評価項目にあり得るかという問題。すこし引っかかるのですが、そのへんはいかがでしょう。

議長（師会長）

どうでしょうか。

藤村委員

がん検診診断学会も認定してございまして、私も昨年その認定の仕事を手伝いました。

久道委員

何の検診ですか。肺がんとか胃がんとか。

藤村委員

全部です。全部の検診です。

東岩井委員

婦人科の検診学会では、胃がん検診をやっている先生が、子宮がんの検診のことに果たしてきちんとした理解があるかということが問題になりまして、婦人科だけ、その専門医認定からはずれる格好になったわけです。

議長（師会長）

どうしようもない課題ですが、がん検診のチェックリストで点検した訳ですから、評価にも関わってくることです。

佐々木課長

評価に関わってくるものですし、もう一度議論してほしいということであれば、後ほど説明いたしますけれども、今回、活用してみて国の方に上げた方がいい項目の中に追加意見という形で、申し述べたいと思いますけれども。

藤村委員

特定の学会の認定をとっているかということが、評価項目に入るべきか否かということですね。

久道委員

今の問題は当然、関係する学会が認定するということが項目に入っていると思うのですが、その学会が何であるのか、はっきり明記する必要がありますね。ただし藤村先生がおっしゃった、がん検診診断学会、私も前はそこで活動していた訳ですが、今伺いますと、その学会でも認定の仕事をしているということ。婦人科は入っていないということですね。

東岩井委員

入らざるを得ない情勢にあったかとは思いますが、婦人科としては、あまり積極的姿勢を示していないということです。

久道委員

ぼくもそう思います。

東岩井委員

逆に胃のことは、僕らはわかりません。

久道委員

この問題はここで、どうこうできる問題ではないので、やはり斎藤班の方に提案した方がいいですね。重要なことなので、中央に報告してくださいね。それから、今回県が検診実施機関の調査を実施してくれたのは、非常に良かったなと思います。これは他県では実施しているのですか。斎藤班と一緒に実施した県はご存知ですか。

大内委員

斎藤班で、現時点では、チェックリストを使って問題点を探る試みを実施したのは宮城県だけだと思います。今検討されているチェックリストは、3月24日に最後のがん検診に関する検討会、正確には、がん検診の事業評価に関する委員会ですが、その中で新しいバージョンが出されました。それから、特に検診実施機関用のチェックリストについては、大幅な改正が行われます。あとで資料にあります。仕様書に明記すべき精度管理項目、これは市町村が検

診機関にあらかじめ示す仕様書ですが、その中味と検診機関用のチェックリストが合わないということがわかりました。特に乳がん、子宮がん検診でした。何故かといいますと、がん検診検討会というのは、5年ほど前、平成15年の12月から開始されまして、乳がん、子宮がん、それから大腸がん、胃がん、最後に肺がんという順序で終わりました。最近のもの、大腸とか肺がんについては、チェックリストが非常に整っているのですが、先に行われた乳がん、子宮がんについては一部、古くなっている。ということで今、改めて検討しており最終バージョンは、もう1週間ほどたたないと出ないと思います。「未把握」の定義とか、これも出されています。受診した記録があるかどうかを軸にして判定することになりますが、まだ公表には時間がかかりますのでこの程度の紹介とします。

久道委員

わかりました。そういう意味で宮城県が全国に先駆けて、こういう調査を実施したこと、私はいいと思いますので。ただ公表のことについては、今いろいろな問題を調整している段階では、やはり本年度は控えて頂いて、あとは県民にしろ、市民にしろ、がん検診の精度がどうなっているのかということは、情報公開という観点からしても大切です。新しいバージョンができてから、今後は是非この調査は公表して頂きたいと思います。

佐々木課長

今回の結果については、市町村評価についてはオープンにしていこうと、それから検診実施機関の評価については市町村には伝えようと思います、発注に関しての重要な資料になりますので、その辺は表に出ないような形で情報提供をしていきたいと考えておりました。

議長（師会長）

それでは次第の3に移ります。市町村等への指導事項について、事務局からお願いします。

事務局（築場）

資料3でございます。今年度の指導事項につきましては、4点ほどあげております。第一はがん検診の受診率向上ということを挙げております。みやぎ21健康プランならびに、宮城県がん対策推進計画が策定されましたけれども、それぞれの計画におきまして各種がん検診の目標受診率を70%といたしました。広報、ホームページ等あらゆる機会を利用いたしまして検診受診率の向上に努めることといたしました。2点目はがん検診の質の向上です。早期のがんをできる限り多く発見し、同時に不必要な精密検査を減らす為には、がん検診の質の確保を図ることが極めて重要である。事業評価の意義を十分に理解し、事業評価のための点検表を活用するとともに、検診を委託する際の仕様書には、仕様書に明記すべき精度管理項目を活用するなど、がん検診の質の確保に努めることといたしました。3つ目は、喫煙対策でございます。20歳代の喫煙率が高い事や、女性の喫煙率が減少していないことから、未成年者への教育ならびに、若年者や女性への重点的な取り組みを実施するとともに、乳幼児健診等の母子保健事業等の各種事業において、たばこの害に対する正しい知識の普及に努めることといたしました。最後に4つ目ですが、特定健診・特定保健指導の円滑な実施についてです。各市町村等で策定いたしました特定健診等実施計画に基づき、周知の方法や工夫、受診しやすい体制の整備、未受診者に対する働きかけ等を積極的に行うことにより、特定健診・保健指導の円滑な実施に努めることといたしました。なお各種資料を添付いたします。以上です。

議長（師会長）

ただいまの説明につきまして、何か質問や意見はございませんか。

八重樫委員

子宮がん部会からですが、1番のがん検診の受診率向上についてですが、特に子宮頸がん健診については20代の受診率向上を最優先課題とするということを入れていただきたいと思います。子宮頸がんについては、20歳代の罹患率、死亡率があがっているということがはっきりでていますので、是非このところを県民、そして指導する側にも理解して頂きたい。もう一度確認ですが、特に子宮頸がん検診については、20代の受診率の向上を最優先課題とするというような内容の文言を加えて頂きたいと思います。

議長（師会長）

よろしいですか。

佐々木課長

調整させて頂きます。追加する方向で。

議長（師会長）

重要性を強調するような形で、ですね。後はいかがでしょうか。山本委員いかがですか。

山本委員

母子保健事業との関連等はよろしいと思います。ただ施設内の禁煙を進めるというのも1つ付け加えたら良いのではないかと思います。どのような言葉にするかということですが、宮城県内では、公共の場、特に行政庁舎の分煙の進み方がまだ20%っていない。ですからそのところはやはり、きちんとやっていきませんと、市民や町民に対する教育において迫りに欠けるとお思いますので、行政庁舎の禁煙を進めるようなことを書いたらいかがかとお思います。

議長（師会長）

はい、わかりました。施設内禁煙の件を強調していただいて。

佐々木課長

はい。御相談させて頂きます。

議長（師会長）

特定健診の方はいいですか。伊東委員いかがですか。

伊東委員

特定健診については、県内でもばらつきが多くて、本当にやれるのかな、今年、という感じがします。仙台市は非常に理解を示してくれて進んでおります。私どもはやはり「医師なし健診」、医者を除いて、いろいろな自治体だけで保健師さんや栄養士さんだけで全工程を進めていけるということには反対です。やはり医師がどこかで関与しなければならぬのではないかと、ということで、仙台市と仙台市医師会が交渉しまして、仙台市国保は全部、個別健診ということで、かかりつけ医で問診や検査を実施して、評価を実施するために我田引水ではないのですが、医師会健康センターに検査物を出すということで、健診体制を整えました。県下を見ますと、似たような個別と集団をするというのは、大崎市くらいなもので、あとはみんな医師なし健診ということになりそうで、非常に危惧しております。はじまるのは6月、7月になるようです。以上です。

議長（師会長）

はい、ありがとうございます。これは修正ということではないようですが。がん検診関係に

ついていかがですか。

大内委員

(2)の追加ですが、事業評価の為の点検表、今国が策定していますのでそれも追加してください。乳がん、子宮がんについては見直しされていますが、今後厚生労働省から出される委員会報告を使うということをお願いします。

佐々木課長

わかりました。たしか24日が最終で、最終調整していると思いますので、もしそれが出るのであれば。

大内委員

おそらく。昨日が締め切りでしたので。

佐々木課長

わかりました。老人保健課ですね。

議長（師会長）

どうもありがとうございました。それでは、これで市町村への指導事項についての協議を終わりたいと思います。続いて会議次第の4の、その他について何かございますか。

事務局（築場）

参考資料1の説明をいたします。がん検診事業評価のためのチェックリスト活用に関する課題ということでまとめております。今回、斎藤班のシステムを活用させていただきまして、実施したところ、現場からの声がいろいろとございまして、それをまとめた資料でございます。一つ目が市町村用チェックリストでございますが、市町村担当者が判断に迷う項目がある。検診委託の項目ですが、「仕様書を作成・提出させて」というように「させて」という表現になってございます。通常、事業を委託する際の仕様書は、委託する側が作成するために、この項目は回答が迷ったというものです。二つ目ですが、検診実施機関用のチェックリストについては、がん検診の種類によってチェックすべき内容に差があるのではないかとございまして。これは大内委員からも説明を頂きましたが、肺がん検診についてはチェックすべき項目が多い訳ですが、乳がん、子宮がん検診についてチェックすべき内容は少ないとございまして。それから②ですが、検診実施機関が検診内容の一部を委託している場合、点検表の記載は誰が記入するのか迷うという意見を頂きました。例の1ですが肺がん検診では、胸部エックス線検査は実施しているが、喀痰細胞診は結核予防会に委託している場合点検表は誰が書くのかという質問が出ています。例の2は子宮がん検診ですが、個別の医療機関で検体を採取し、地域医師会で検体を回収し、対がん協会で細胞診を実施している場合。例の3、乳がん検診では、個別の医療機関で視触診を実施し、検診車でマンモグラフィを実施している場合。ということで3例を挙げています。最後に都道府県用のチェックリストですが、都道府県が実施するには困難と思われる項目があるということで、具体的には、偶発事例や偽陰性例の把握という項目です。大きく分けて3つの内容で、斎藤班の方に本協議会の意見として提出したいと考えております。追加や修正すべき点がございましたらお願いいたします。

議長（師会長）

ということですが、何かございましたらお願いします。

久道委員

都道府県用のチェックリストで「偽陰性例の把握」というのは、市町村では困難でも、都道府県、特に宮城県ではこれができる唯一の県であると思います。地域がん登録が整備されている県でございます。ただしすぐにはわからないですね。例えば19年度に実施したがん検診ですぐわかるかと言え、わからないね。偽陰性例の定義を決めないとだめなんです、定義はあるのですか。検診を実施してから1年以内とか。定義をしていますか。がん検診を実施して5年後にがんと言われて、見逃しなんて言われると困るので。

大内委員

白い冊子の肺がん検診の報告の中にごさいます。9ページです。その他には28ページの一番下です。

久道委員

そうですね。地域がん登録でわかるのは、さらに2年後ですから。よくわからないというのは実態かもしれませんね。すぐには困難でも、宮城県がお手上げだなんて言ったらね、われわれはこれまで把握してきたわけですから、決して困難ではないのですよ。ただ、すぐには困難。

大内委員

困難であるを書くのは問題があるかと思ます。

佐々木課長

はいわかりました。

久道委員

表現を変えていただいて。

大内委員

ちなみに、28ページに偽陰性例の把握について明記されているのですが、他のがん検診についても同じように記載されています。

議長（師会長）

では、その辺は良く検討して頂きまして次年度お願いします。非常に先進的で良いということはわかったのですがね。公表するとなるといろいろと検討すべき点がございましたね。それでは、他にはないようですね。それではこれで終了といたします。

司会（西條副参事兼課長補佐）

ありがとうございました。それでは最後になりましたが、ここで保健福祉部長より挨拶を申し上げます。

鈴木保健福祉部長

今日は本当にお忙しい中、お集まり頂きましてありがとうございました。今年度は地域医療計画、あるいはみやぎ21健康プランですとか、がん推進計画も含めて諸々の計画策定がございました。それらの計画も先生方に御協力頂きました。来年から一斉にスタートということになりますので、1つ1つ検証しながら、また御指導を頂きながら進めていきたいと思ます。また、がん対策につきましてもがん検診の質の向上ということと、70%の受診率ですね。検診の質というのは、すでに高い水準でございますが、70%という数値は我々にとってかなりハードルの高い数値でございます。質の向上も含め、皆様の御協力を頂きながら進めてまいりますのでよろしく願いいたします。本日はありがとうございました。

司会（西條副参事兼課長補佐）

以上をもちまして、本日の会議は終了といたします。ありがとうございました。